

# STUDI TENTANG REKRUITMEN, SELEKSI DAN ALOKASI KEGIATAN TENAGA KEPERAWATAN DI DAERAH TERPENCIL DI JATIM DAN NTT

Wasis Budiarto,<sup>1</sup> Agus Suprpto<sup>1</sup> dan Ristrini<sup>1</sup>

## ABSTRACT

*The criteria of remote areas as difficult geographic areas to access that causes difficulty to reach out health centres including nearest hospitals and as consequences the health manpower development would be different from other areas. The study aimed to determine recruitment, selection and job allocation of nursing staffs at health centres in remote areas in the Provinces of East Java and East Nusa Tenggara. It was conducted in Sumenep Regency in East Java Province which consisted of 6 (six) health centres in remote islands, and South Central Timor Regency in East Nusa Tenggara Province consisted 11 (eleven) health centres in remote mountaineous. There were 34 nursing staff as respondents for each regency. Data collected by depth interview, questionnaires, secondary data and focus group discussion. The data were analyzed discriptively. Results showed that the distribution of nursing staffs were relatively inequity in Sumenep Regency whereas they were located evenly in South Central Timor Regency. Recruitment of the nursing respondents were in accordance to other non remote areas that increasing by civil servant candidate (Calon Pegawai Negeri Sipil/ CPNS), yet the recruiment of CPNS in remote areas were not a priority. The rotation nursing staffs were not so high and most of them felt that their work did not comply with their expectation and competencies. They were just, 20,6%–23,5%, had continuing education in Diplomas (D3). They worked for treatment, mother and child health cares, in-patient cares and health promotion. The reward system was not good and financial incentives for remote areas was none anymore. It concludes that the recruitment of nursing staffs at health centers in remote areas did not have a specific pattern, not prioritizing local citizen and although the distribution was good but continuing education was still lack.*

**Key words:** recruitment, job allocation, nursing staf, performance appraisal

## PENDAHULUAN

Keputusan Menkes No. 004/Menkes/SK/II/2003 tentang Kebijakan dan Desentralisasi bidang Kesehatan menyebutkan bahwa dalam memantapkan sistem manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan perlu dilakukan peningkatan dan pemantapan perencanaan, pengadaan tenaga kesehatan, pendayagunaan dan pemberdayaan profesi kesehatan. Salah satu langkah kuncinya adalah pemantapan sistem manajemen SDM yang dilakukan melalui pendayagunaan SDM kesehatan. Disadari bahwa ada kekhususan pola pelayanan kesehatan di daerah terpencil sehingga memberikan konsekuensi bahwa pola pengembangan ketenagaannyapun akan berbeda dengan daerah lainnya. Kriteria daerah

terpencil ditandai dengan sulitnya hubungan geografi yang mengakibatkan masyarakat sulit menjangkau puskesmas, demikian juga rujukan ke rumah sakit terdekat.

Tenaga keperawatan merupakan tenaga kesehatan terbanyak, yang terdiri dari bidan dan perawat di mana pada tahun 2001 tenaga kesehatan di Indonesia yang berjumlah sekitar 510.000 orang, sekitar 350.000 (70%) orang adalah tenaga keperawatan, dan lebih dari separoh diantaranya bekerja di pemerintah (Depkes, 2002). Pada tahun 2004 jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas sebanyak 141.563 orang dan sebanyak 92.853 (65,51%) orang adalah tenaga keperawatan, yang terdiri dari bidan dan perawat (Depkes, 2006).

<sup>1</sup> Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Indrapura No. 17, Surabaya 60176

Korespondensi: Wasis Budiarto

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan

Jl. Indrapura No. 17, Surabaya 60176

E-mail: wasis\_p3skk@yahoo.com

Pada tahun 2000 Direktorat Pelayanan Keperawatan Depkes bekerja sama dengan WHO mengadakan penelitian tentang pelayanan keperawatan dan kebidanan di Provinsi Kaltim, Sumut, Sulut, Jabar dan DKI yang menunjukkan gambaran 1) 70,9% perawat dan bidan selama 3 (tiga) tahun terakhir tidak pernah mengikuti pelatihan, 2) 39,8% perawat dan bidan masih melakukan tugas-tugas non keperawatan, 3) 47,4% perawat dan bidan tidak memiliki uraian tugas secara tertulis, dan 4) belum dikembangkan monitoring dan evaluasi kinerja perawat dan bidan secara khusus. Untuk itu sesuai dengan Kep Menkes No. 836/Menkes/SK/IV/2005 telah dilaksanakan Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) yang merupakan suatu model peningkatan kinerja perawat dan bidan di puskesmas dan rumah sakit.

Hal lain yang tidak kalah pentingnya dalam manajemen SDM kesehatan adalah masalah rekrutmen tenaga kesehatan sebagian besar dari tenaga kesehatan yang diluluskan berkeinginan untuk diangkat sebagai PNS. Sesuai PP No. 32 tahun 1996, tenaga keperawatan terdiri dari perawat dan bidan, sedangkan karakteristik daerah terpencil didasarkan pada Kep Menkes no. 538 th. 2003 tentang Peta *Fiscal Capacity* Kabupaten/Kota.

Sehingga tujuan umum penelitian ini untuk melakukan studi tentang rekrutmen, seleksi dan alokasi kegiatan tenaga keperawatan di puskesmas daerah terpencil di Provinsi Jawa Timur dan Nusa Tenggara Timur (NTT).

## METODE

Penelitian ini dilakukan di 2 (dua) propinsi yaitu Jawa Timur dan Nusa Tenggara Timur (NTT), masing-masing propinsi dipilih satu kabupaten yang mempunyai daerah terpencil yaitu Kabupaten Sumenep di Jawa Timur yang mewakili daerah terpencil kepulauan dan Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) di NTT yang mewakili daerah terpencil pegunungan. Puskesmas terpencil kepulauan di Sumenep sebanyak 8 puskesmas dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 6 puskesmas (2 puskesmas di kepulauan Masalembu tidak termasuk dalam penelitian ini karena sangat terpencil). Di TTS terdapat 11 puskesmas terpencil pegunungan dan sampel penelitian ini juga sebanyak itu.

Masing-masing puskesmas (tidak termasuk di pustu dan polindes) dipilih antara 2-3 orang tenaga keperawatan sehingga jumlah responden tenaga keperawatan di puskesmas terpencil di masing-masing kabupaten terpilih sebanyak 34 orang, sehingga jumlah sampel sebanyak 68 orang, yang dipilih secara acak. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam yang menggunakan *interview guide*, kuesioner, data sekunder, dan diskudi kelompok terarah. Analisis dilakukan secara deskriptif.

## HASIL

### Keadaan Ketenagaan Kesehatan di Puskesmas

#### Kondisi Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Jumlah tenaga kesehatan di puskesmas secara keseluruhan di 2 (dua) kabupaten Sumenep dan TTS, tampak pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Sumenep dan Timor Tengah Selatan (TTS), Tahun 2005

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Sumenep		TTS	
		Jumlah (%)	Σ Tenaga per Puskesmas	Jumlah (%)	Σ Tenaga per Puskesmas
1	Tenaga Medis	43 (6,68)	1,48	18 (5,49)	0,90
2	Tenaga Keperawatan	544 (84,47)	18,76	245 (74,70)	12,25
3	Tenaga Farmasi	11 (1,71)	0,38	19 (5,79)	0,95
4	Tenaga Gizi	21 (3,26)	0,72	21 (6,40)	1,05
5	Tng Teknisi Medis	6 (0,94)	0,21	0 (0)	0,0
6	Tenaga Sanitasi	16 (2,48)	0,55	25 (7,62)	1,25
7	Tenaga Kes Masyarakat	3 (0,46)	0,10	0 (0)	0,0
Jumlah		644 (100,0)	22,20	328 (100,0)	16,40

Sumber: Data sekunder Dinkes Kabupaten Sumenep dan TTS

Dari tabel 1 tersebut tampak bahwa tenaga keperawatan mendominasi tenaga kesehatan di puskesmas yang meliputi 84,47% di Sumenep dan 74,7% di TTS. Komposisi tenaga di puskesmas pun juga cukup banyak yaitu 18,76 tenaga per puskesmas di Sumenep dan 12,25 tenaga per puskesmas di TTS. Total tenaga kesehatan per puskesmas rata-rata 22 tenaga di Sumenep sedangkan di TTS rata-rata sebanyak 16 orang per puskesmas.

#### Pendidikan Tenaga Keperawatan di Puskesmas

Terdapat 544 orang tenaga keperawatan di Sumenep dan 245 orang tenaga keperawatan di TTS seperti dirinci pada Tabel 2.

Dari Tabel 2 tampak bahwa baik di Sumenep maupun di TTS, tidak terdapat lulusan Sarjana (S1) Keperawatan, sedangkan lulusan D3 Keperawatan di TTS tidak ada. Proporsi tenaga perawat di puskesmas Kabupaten Sumenep sebanyak 304 (55,87%) orang, sedangkan tenaga bidan sebanyak 240 (44,2%) orang. Di Kab TTS tenaga perawat sebanyak 90 (36,73%) orang dan tenaga bidan sebanyak 155 (63,27%) orang. Dari gambaran di atas tampaknya kondisi tenaga kesehatan kita masih kurang, di mana sebenarnya dapat diatasi melalui kebijakan desentralisasi sekarang ini. Dengan desentralisasi

kesehatan juga akan berdampak pada manajemen dan perencanaan SDM daerah, yaitu memiliki wewenang dan kekuasaan untuk menentukan jumlah pegawai tetap dan tidak tetap (PTT) kesehatan (Mardiasmo, 2002).

#### Keadaan Tenaga Keperawatan di Puskesmas Daerah Terpencil

Keadaan tenaga keperawatan di puskesmas daerah terpencil di Kabupaten Sumenep dan Timor Tengah Selatan (TTS) disajikan pada Tabel 3.

Di Sumenep ratio perawat dan bidan per puskesmas sebesar 10,5 dan 8,3 sedangkan di puskesmas terpencil ratio tersebut hanya 3,9 dan 4,5 per puskesmas. Di sini menunjukkan bahwa ketidakmerataan distribusi tenaga keperawatan di Sumenep relatif cukup tinggi. Hal di atas berbeda dengan TTS, antara puskesmas terpencil dan puskesmas tidak terpencil tidak berbeda sehingga dapat dikatakan bahwa distribusi tenaga keperawatan di Kabupaten TTS relatif lebih merata. Dari 17 puskesmas sampel di Sumenep dan TTS, kepala puskesmas yang merupakan dokter PTT di 4 puskesmas dan 4 puskesmas dipimpin dokter PNS, 7 puskesmas oleh dokter CPNS, dan 2 puskesmas oleh perawat. Hasil kajian yang dilakukan Puskabangkes Depkes (2004),

**Tabel 2.** Pendidikan tenaga keperawatan (perawat dan bidan) di puskesmas Kabupaten Sumenep dan Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS), Tahun 2005

No.	Pendidikan Tenaga Keperawatan	Sumenep	TTS
		Jumlah (%)	Jumlah (%)
1	S1 Keperawatan	-	-
2	D3 Keperawatan	100 (18,37)	-
3	Sekolah Perawat Kes	204 (37,50)	90 (36,73)
3	D3 Kebidanan	14 (2,60)	-
4	Sekolah Kebidanan	226 (41,53)	155 (63,27)
	Total	544 (100,0)	245 (100,0)

Sumber: Data sekunder Dinkes Kabupaten Sumenep dan TTS

**Tabel 3.** Keadaan tenaga keperawatan di daerah terpencil di Kabupaten Sumenep dan Kabupaten TTS tahun 2005

Keadaan	Sumenep			TTS		
	Puskesmas	Perawat	Bidan	Puskesmas	Perawat	Bidan
Total kabupaten	29	304	240	20	90	155
Ratio per puskesmas	-	10,5	8,3	-	4,3	7,4
Di daerah terpencil	8	31	36	11	64	83
Ratio per puskesmas terpadu	-	3,9	4,5	-	5,3	6,9

Keterangan: tidak termasuk tenaga di pustu dan polindes

Sumber: Data sekunder Dinkes Kabupaten Sumenep dan TTS



menunjukkan 25%-40% puskesmas tidak memiliki tenaga medis dan sekitar 37% desa yang tidak ada bidan di desa.

### Rekrutmen dan Seleksi Tenaga Keperawatan di Puskesmas Terpencil

#### *Penerimaan Pegawai Tenaga Keperawatan di Puskesmas*

Dari 68 perawat/bidan yang bekerja di 17 sampel puskesmas daerah terpencil, sebagian besar tidak/belum dilakukan seleksi, artinya penerimaannya tidak melalui seleksi (57,4%), melalui tes CPNS (23,5%), seleksi di Pemda dan Dinkes (16,2%) dan yang dilakukan di puskesmas bagi tenaga harian 2,9%

Status kepegawaian tenaga keperawatan tersebut sebagian besar adalah PNS Gol. III (42,7%), dan PNS gol. II (17,6%) dan CPNS Gol. II (5,9%), serta masih cukup banyak yang belum diangkat dan masih berstatus PTT (13,2%) serta pegawai honorer/harian (20,6%). Dari proses rekrutmennya, maka sebagian besar melalui penerimaan biasa (41,2%) dan CPNS (41,2%) serta sebagian besar telah kawin (83,8%) dan perempuan (70,6%).

#### *Penempatan Jabatan bagi Tenaga Keperawatan di Puskesmas Terpencil*

Dalam penelitian ini, penempatan dengan jabatan tertentu bagi tenaga keperawatan diketahui dengan

menanyakan posisi jabatan mereka pada saat masuk (SM) dan posisi mereka pada saat sekarang (SS), yang disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4 menunjukkan jabatan tenaga keperawatan tidak terlalu banyak berpindah, yaitu perubahan status dari perawat menjadi petugas laboratorium (1,5%) dan bidan puskesmas (8,8%). Di TTS sebanyak 11,7% perawat telah mampu menyelesaikan pendidikan sebagai mahir kebidanan dan menjadi bidan puskesmas, sedangkan di Sumenep sebanyak 8,8%.

#### *Kesesuaian Penempatan Tenaga Keperawatan di Puskesmas Terpencil*

Tenaga keperawatan yang bekerja di puskesmas daerah terpencil tidak selalu sama dengan kompetensi, saat rekrutmen dan harapan dari tenaga keperawatan itu sendiri. Pendapat tenaga keperawatan tentang kesesuaian dengan kompetensi, rekrutmen dan harapannya disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5 menunjukkan ketidaksesuaian jabatan dengan kompetensi relatif tidak terlalu besar (13,2%) sedangkan ketidaksesuaian antara jabatan sekarang dengan saat rekrutmen cukup besar (33,8%) di mana ketidaksesuaian tersebut disebabkan terjadinya perpindahan tugas. Ketidaksesuaian antara jabatan sekarang dengan harapan cukup besar yaitu 44,1%, di mana ketidaksesuaian tersebut akan menurunkan kualitas layanan yang diberikan.

**Tabel 4.** Prosentase jabatan tenaga keperawatan di puskesmas saat masuk (SM) dan saat sekarang (SS) di Kabupaten Sumenep dan TTS, Tahun 2005

No.	Jabatan	Sumenep			TTS			Total		
		SM	SS	+/-	SM	SS	+/-	SM	SS	+/-
1	Laborarium	-	2,9	+2,9	2,9	2,9	0,0	1,5	2,9	+1,5
2	Bidan di puskes	23,6	29,5	+5,9	20,6	32,4	+11,8	22,1	30,9	+8,8
3	Bidan di desa	-	-	-	2,9	2,9	0,0	1,5	1,5	0,0
4	Pelaksana Gizi	2,9	2,9	0,0	-	-	-	1,5	1,5	0,0
5	Perawat	67,7	58,9	-8,8	52,9	41,2	-11,7	53,0	41,2	-11,8
6	Perawat Gigi	-	-	-	2,9	2,9	0,0	1,5	1,5	0,0
7	Perawat kusta	2,9	2,9	0,0	-	-	-	1,5	1,5	0,0
8	Staf puskesmas	-	-	-	17,6	17,7	0,1	16,2	17,7	+1,5
9	Tata Usaha	2,9	2,9	0,0	-	-	-	1,5	1,5	0,0
Total (n)		100 (34)	100 (34)	0,0	100 (34)	100 (34)	0,0	100 (68)	100 (68)	0,0

Sumber: data penelitian

### *Pengembangan Karier Tenaga Keperawatan di Puskesmas Terpencil*

Pada penelitian ini, pengembangan karier ditinjau dari kenaikan tingkat pendidikan tenaga keperawatan dari lulusan SPK/Sekolah Kebidanan saat masuk (SM) menjadi lulusan Akademi Perawat/Akademi Kebidanan saat sekarang (SS), disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6 menunjukkan bahwa di Sumenep tenaga keperawatan yang telah lulus pendidikan Akademi Keperawatan/Kebidanan selama mereka bekerja di puskesmas sebanyak 23,5% sedangkan di TTS 20,6% atau secara rata-rata sebesar 22%. Di sini menunjukkan bahwa telah terjadi perubahan status pendidikannya, dan kesempatan yang diberikan pemerintah kepada tenaga keperawatan untuk meningkatkan karier melalui jenjang pendidikan formal (D-3) telah ditanggapi secara positif oleh mereka. Diharapkan dengan pendidikan profesional D-3 tersebut tenaga keperawatan menjadi lebih profesional dalam bidang keperawatannya.

### **Alokasi Kegiatan Tenaga Keperawatan di Puskesmas Terpencil**

Distribusi tugas tenaga keperawatan di puskesmas ini ditinjau dari jumlah waktu kerja tenaga keperawatan tersebut yang dialokasikan ke dalam berbagai kegiatan puskesmas, sebagaimana disajikan pada Tabel 7.

Tabel 7 menunjukkan sebagian besar kegiatan tenaga keperawatan di puskesmas daerah terpencil adalah (32,64%) pengobatan, (18,97%) kesehatan keluarga dan (12,20%) rawat inap serta (8,75%) penyuluhan kesehatan. Di TTS porsi kegiatan peningkatan kesehatan keluarga lebih tinggi dari Sumenep, mengingat NTT merupakan propinsi dengan AKI yang cukup tinggi. Tenaga keperawatan di puskesmas terpencil kepulauan Sumenep lebih memprioritaskan kegiatannya pada kegiatan rawat inap, mengingat daerah tersebut merupakan terpencil kepulauan sehingga sebagian besar puskesmasnya merupakan puskesmas rawat inap.

**Tabel 5.** Prosentase pendapat tenaga keperawatan tentang kesesuaian jabatannya di Kabupaten Sumenep dan TTS, Tahun 2005

Kesesuaian Jabatan Sekarang	Sumenep (n = 34)		TTS (n = 34)		Rata-rata (n = 68)	
	TS (%)	S (%)	TS (%)	S (%)	TS (%)	S (%)
Jabatan dengan Kompetensi	5,9	94,1	20,6	79,4	13,2	86,8
Jabatan dengan Rekrutmen	8,8	91,2	58,8	41,2	33,8	66,2
Jabatan dengan Harapan	38,2	61,8	55,9	44,1	47,1	52,9
Total	17,6	82,4	46,0	54,0	23,4	76,4

Keterangan: TS = tidak sesuai, S = sesuai

Sumber: data penelitian

**Tabel 6.** Prosentase pendidikan perawat/bidan puskesmas saat masuk (SM) dan saat sekarang (SS) di Kabupaten Sumenep dan TTS, Tahun 2005

Jabatan	Sumenep			TTS			Total		
	SM	SS	+/-	SM	SS	+/-	SM	SS	+/-
SPK/Sek Bidan	85,3	61,8	-23,5	91,2	70,6	-20,6	88,2	66,2	-22,0
Akad Per/Bidan	14,7	39,2	+23,5	8,8	29,4	+20,6	11,8	33,8	+22,0
Total (n)	100 (34)	100 (34)	100 (34)	100 (34)	100 (34)	100 (34)	100 (68)	100 (68)	100 (68)

Keterangan: SM = saat masuk SS = saat sekarang

Sumber: data penelitian

**Tabel 7.** Prosentase alokasi waktu kegiatan tenaga keperawatan di puskesmas daerah terpencil di Kabupaten TTS dan Sumenep, Tahun 2005

No.	Kegiatan pokok puskesmas	Sumenep (n = 34)		TTS (n = 34)		Total (n = 68)	
		%	Urutan	%	Urutan	%	Urutan
1	Manajemen Puskesmas	1,47	10	0,87	13	6,47	5
2	Katatausahaan	0,59	12	0,0	-	0,0	-
3	Statistik Puskesmas	0,0	-	1,76	12	0,0	-
4	Administrasi Keuangan	0,0	-	2,35	10	0,44	13
5	Penceg & Pemberantasan Penyakit	4,12	5	2,35	10	1,76	9
6	Peningkatan Kes Keluarga/ KIA	16,47	3	21,47	2	18,97	2
7	Perbaikan Gizi	7,94	4	5,88	5	5,44	6
8	Kesehatan Usia Lanjut	0,88	12	2,65	9	1,76	9
9	Kesehatan Kerja	0,0	-	0,29	15	0,14	15
10	Pemulihan Kesehatan & Rujukan	0,29	-	6,18	4	1,32	11
11	Pengobatan	35,89	1	32,35	1	32,64	1
12	Penyuluhan Kesehatan	3,82	6	4,41	7	8,75	4
13	Pembinaan JPKM	0,58	14	0,0	-	0,29	14
14	Kesehatan Sekolah	1,76	8	2,35	10	2,05	8
15	Kesehatan Lingkungan	0	-	0,59	14	0,29	14
16	Perawatan Kesehatan Masyarakat	1,75	9	1,78	11	1,32	11
17	Laboratorium Kesehatan	2,95	7	4,72	6	3,82	7
18	Apotik Puskesmas	0	-	2,94	8	1,47	10
19	Kesehatan Mata & Telinga	0,59	13	0,0	-	0,29	14
20	Kesehatan Jiwa	0,89	11	0,0	-	0,58	12
21	Rawat Inap	20,0	2	7,06	3	12,20	3
Total		100	-	100	-	100	-

Sumber: data penelitian

### Sistem Reward untuk Tenaga Keperawatan di Puskesmas

Sebagaimana Tabel sebelumnya, maka kompensasi langsung sangat diharapkan oleh tenaga keperawatan puskesmas terpencil. Kompensasi langsung sangat berkaitan dengan sistem *reward* yang berlaku di puskesmas terpencil. Pendapat tenaga keperawatan tentang sistem *reward* meliputi

manajemen *reward*, *reward* berupa penghargaan, adanya keterlibatan staf dalam menentukan pola *reward* dan pemberian *reward* untuk pengembangan karier, yang dilakukan dengan memilih skor antara 1 (sangat tidak setuju) sampai 4 (sangat setuju), sebagaimana disajikan pada Tabel 8.

Tabel 8 menunjukkan bahwa manajemen *reward* di puskesmas terpencil sudah cukup baik, yang

**Tabel 8.** Prosentase pendapat tenaga keperawatan tentang Sistem *Reward* di puskesmas

Dimensi Sistem Reward	Sumenep (n = 34)		TTS (n = 34)		Total (n = 68)	
	TS (%)	S (%)	TS (%)	S (%)	TS (%)	S (%)
Manajemen reward	12,5	87,5	39,7	60,3	26,1	73,9
Penghargaan	33,3	66,7	46,1	53,9	40,3	59,7
Keterlibatan staf	12,8	87,2	24,5	75,5	18,7	81,3
Pengembangan karier	19,6	80,4	36,3	63,7	27,9	72,1
Sistem reward	19,0	81,0	36,9	63,1	27,7	72,3
Mean score	2,95		2,72		2,84	

Keterangan: TS = tidak setuju (skor 1 dan 2) S = setuju (skor 3 dan 4)

Sumber: data penelitian



tampak pada sikap setuju dari tenaga keperawatan sejumlah 73,9%, tetapi sistem *reward* melalui pemberian penghargaan tampaknya kurang diminati oleh tenaga keperawatan puskesmas terpencil (tidak setuju mencapai 40,3%). Bila dicermati, tampak tenaga keperawatan membutuhkan *reward* melalui pengembangan karier (setuju 60%-80%) dan bila dilihat secara rata-rata maka sistem *reward* di puskesmas terpencil menurut pendapat yang bersangkutan sudah cukup baik dengan skor 2,84 (skor antara 1-4).

Selain itu, *reward* dalam bentuk uang untuk daerah terpencil sudah banyak yang dihentikan, sedangkan di lain pihak biaya hidup di daerah terpencil cukup tinggi, sehingga banyak yang tidak kerasan. *Reward* non materi berupa kesempatan studi lanjut, dimanfaatkan oleh tenaga keperawatan untuk mencari informasi pindah tugas ke lokasi non terpencil.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

- Di Sumenep distribusi tenaga keperawatan relatif kurang merata, di mana ratio tenaga perawat per puskesmas sebesar 10,5 sedangkan di puskesmas daerah terpencil sebesar 3,87 per puskesmas. Ratio bidan per puskesmas di Sumenep sebesar 8,3 sedangkan di puskesmas daerah terpencil sebesar 4,5 bidan per puskesmas. Di Kabupaten TTS kondisinya relatif lebih merata, di mana ratio perawat per puskesmas sebesar 4,3 dan terdapat 7,4 bidan per puskesmas sedangkan di puskesmas daerah terpencil ratio perawat per puskesmas sebesar 5,3 sedangkan ratio bidan sebesar 6,9 bidan per puskesmas.
- Model rekrutmen tenaga keperawatan di daerah terpencil sama dengan daerah biasa (tidak terpencil) sepanjang menyangkut pengangkatan melalui CPNS. Pengangkatan tenaga CPNS di daerah terpencil belum merupakan prioritas, dan jumlah yang masih berstatus PTT 13,2% dan honorer 20,6%.
- Jabatan tenaga keperawatan di puskesmas tidak terlalu banyak berpindah, dan sebagian besar perawat dan bidan bekerja tidak sesuai dengan kompetensinya dan tidak sesuai dengan harapannya yakni sebesar 44,1%. Di Sumenep jumlah tenaga keperawatan yang melanjutkan pendidikannya ke D3 sebanyak 23,5% dan di TTS sebanyak 20,6%

- Sebagian besar kegiatan yang dilakukan tenaga keperawatan di puskesmas daerah terpencil adalah pengobatan (32,64%), kesehatan keluarga (18,97%) dan rawat inap (12,20%) serta penyuluhan kesehatan (8,75%). Di TTS prioritas kegiatan tenaga keperawatan adalah peningkatan kesehatan keluarga/KIA, mengingat AKI masih cukup tinggi, sedangkan di Sumenep prioritasnya adalah peningkatan rawat inap mengingat lokasinya terpencil kepulauan.
- Manajemen *reward* relatif sudah cukup baik, hanya *reward* yang berupa insentif finansial untuk daerah terpencil sudah tidak ada lagi.

### Saran

- Prioritasi lulusan perawat dan bidan dengan pengangkatan PTT daerah sebagai CPNS, sebaiknya lebih diprioritaskan tenaga yang berasal dari daerah terpencil, dan ditempatkan kembali di daerah asalnya
- Mengingat terlalu banyaknya institusi pendidikan tenaga keperawatan, sedangkan daya serap tenaga sangat terbatas, dan menimbulkan banyak pengangguran tenaga keperawatan, maka ijin untuk mendirikan institusi pendidikan tenaga keperawatan perlu ditinjau kembali.
- Menghidupkan kembali tunjangan uang untuk tenaga keperawatan di daerah terpencil, karena harga-harga barang konsumsi relatif lebih mahal dibandingkan dengan daerah lain yang tidak terpencil.
- Memberikan kesempatan yang lebih luas dengan dukungan dana yang cukup bagi tenaga keperawatan di daerah terpencil untuk studi lanjut dengan ikatan kontrak untuk kembali ke daerah asal kerja setelah lulus, dengan masa kontrak 10-15 tahun bekerja kembali di daerah terpencil.

### DAFTAR PUSTAKA

- Elitan, Lena. 2002. Praktik-praktik Pengelolaan Sumber Daya Manusia dan Keunggulan Kompetitif Berkelanjutan. *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*, 4 (2).
- Indonesia. Departemen Kesehatan, 2005. *Hasil Evaluasi Peran dan Fungsi Perawat Puskesmas Daerah Terpencil*, Jakarta.
- Indonesia. Departemen Kesehatan, 2004. *Kajian Kebijakan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan*, Pusat Kajian Pembangunan Kesehatan Depkes, Jakarta.

Indonesia. Departemen Kesehatan, 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 81/Menkes/SK/II/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit*, Jakarta.

Indonesia. Departemen Kesehatan, 2002. *Perencanaan Sumber Daya Manusia*, Depkes-Asian Development Bank, Jakarta.

Indonesia. Departemen Kesehatan, 2006. *Profil Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Tahun 2005*, Jakarta: Badan PPSPDM.

Kopelman, Richard E, 1986. *Managing Productivity in Organizations: A Practical, People Oriented Perspective*, New York: Mc Graw Hill Book Co.

Mardiasmo, 2002. *Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah*, Yogyakarta: Penerbit Andi.

World Health Organizations Report, 2000. *Health System : Improving Performance*, Geneve.